FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Nit. 900.098.476-8

GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO
ACTA DE RECIBO DE EQUIPOS

Datos generales del equipo

Nombre del equipo	Marca	Modelo	No. de serie	No. de inventario / activo

MARQUE LA OPCIÓN SEGÚN SEA EL CASO.

Nuevo Alquiler Demostración Comodato Donación

Fecha de Recepción			Fecha de Expiración de la garantía	No. Orden de compra	Costo de adquisición	Área de destino
DD	MM	AAAA				

Categorización y/o clasificación del riesgo del equipo según su empleo (clasificacion para informe a la Secretaria de Salud) (Marque con una "X" la opción que aplique)

I	IIA	IIB	III

Descripción de partes y/o elementos del equipo según remisión de la empresa vendedora y listado del Departamento de Compras	Referencia	Observaciones

Documentos obligatorios para proveedores de equipos (sin estos documentos no se puede dar por recibido el equipo) (Marque con una "X" la opción que aplique)

						OBSERVACIONES
Registro de importación de equipos, repuestos e insumos		Certificados del INVIMA del personal que realizara el mantenimiento y hojas de vida con los respectivo soportes		Licencia de software		
Copia de factura , orden de compra y acta de entrega		Carta de garantía y descripción de garantía donde incluye No de visitas y fechas de mantenimiento		Listado de partes y despieces en español		
Señalización de advertencias y sugerencias en Español.		Ficha técnica del equipo		Manual de usuario y Guía rápida en español con dimensiones 13X11 cm, con especificaciones institucionales		
Certificado de seguridad del equipo y registro de las pruebas realizadas previo a su uso		Cronograma de calibraciones		Carta indicando fechas de capacitación asistencial y técnica		
Registro INVIMA y documentos de homologación que incluya la clasificacion por riesgo		Certificación de calibraciones		Información de preinstalación (documentos y planos)		
Carta de representación del fabricante y/o Autorizacion por casa matriz		Protocolo de rutinas de mantenimiento.		Carta de compromiso de disposición final.		

Certificados nacionales o internacionales entregados por el proveedor

1		4	
2		5	
3		6	

Registro de pruebas y seguridad del equipo

Diligenciar la (s) prueba(s) de seguridad correspondiente a la tecnología y anexarla

Validación del equipo entregado (Marque con una "X" la opción que corresponda)

1	El equipo viene con la totalidad de los accesorios y elementos para su correcto funcionamiento
2	Todas las etiquetas y señalización de seguridad están acuerdo con el equipo y en español.
2	Cumple características de operación de acuerdo con el manual de usuario
3	El equipo cumple con las condiciones del registro sanitario y/u otro
4	El proveedor cuenta con los registros y certificados de capacitación y entrenamiento por el fabricante

Capacitaciones asistencial y técnica

Fecha programada capacitación usuarios		Fecha programada capacitación técnica	
Fecha de entrega certificados		Fecha de entrega certificados	

Información de la adquisicion

Fecha de compra			Costo de adquisición	Costo de reposición	Tiempo de garantía	Vencimiento de garantía			Fecha y número de factura			
DD	MM	AAAA				DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	Número de factura

Área	Centro de Costo	Lugar de instalación	Fecha de puesta en servicio		
			DD	MM	AAAA

Observaciones

Condiciones de recepción del equipo

FUNDACIÓN HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

Nit. 900.098.476-8

GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO

ACTA DE RECIBO DE EQUIPOS

Descripción de cualquier modificación que haya sufrido el equipo (incluir fecha de realización y quien la realizó)

Datos del proveedor / representante del equipo			
Nombre del proveedor		Dirección	Ciudad
No. de teléfono	No. de fax	Correo electrónico	Contacto

Datos del personal que realiza la entrega del equipo			
Nombre y apellidos		Cargo	Fecha
Testigo, nombre y apellidos		Cargo	

Datos del personal que recibe el equipo			
Nombre y apellidos		Cargo	Fecha
Testigo, nombre y apellidos		Cargo	

En caso de no aceptar el equipo
Realice la descripción pertinente de la falta de cumplimiento por parte del proveedor.

Vo.Bo. Proveedor	Vo.Bo. Coordinador de Mantenimiento o Biomedico